

## **Результаты эндовенозной лазерной абляции при варикозной трансформации большой подкожной вены.**

Чиналиев Азат Мырзабаевич, Парманов Айдар Толегенович

Астана, Казахстан

### ***Аннотация:***

На сегодняшний день во всем мире, в том числе и в Казахстане наиболее часто используемые варианты лечения варикозной трансформации большой подкожной вены являются: кроссэктомия (операция Троянова-Тренделенбурга), сафенэктомия, эндовенозная термическая абляция (ЭВТА), которая подразумевает эндовенозную лазерную абляцию (ЭВЛА) и радиочастотную абляцию под контролем ультразвука, пенная склеротерапия.

В данной статье рассмотрены результаты ранних и поздних послеоперационных осложнений у пациентов с варикозной патологией большой подкожной вены, находившимся на стационарном лечении в условиях частной клиники г. Астана, с целью выявления их особенностей на основе анализа полученной информации посредством непосредственного курирования пациентов, данных из истории болезней, статистических карт, выписных эпикризов, амбулаторно-поликлинических данных.

### **Материалы и методы:**

С апреля 2014 по декабрь 2017 года в частной клинике г. Астана Казахстан, проведено 1413 эндовенозных лазерных абляций у пациентов с варикозной трансформацией большой подкожной вены. Все операции проводились на диодном лазере с длиной волны 980нм.

Пациенты были распределены по полу и возрасту. Так же учитывалась сопутствующая патология. Распределение по полу соответствует данным мировой литературы, где отмечается значительное преобладание женщин. В нашем случае это 1027 женщин (73%) и 386 мужчин (27%). Что касается возрастного состава, то основной контингент пациентов представлен лицами среднего возраста, что в свою очередь также является характерной чертой этой нозологии. Средний возраст больных составил 51 года, из них: среди женщин 51 года (от 16 до 86 лет) ( $p < 0,05$ ), среди мужчин 45,5 лет (от 20 до 71 лет) ( $p < 0,05$ ).

Все исследуемые больные в анамнезе имели ряд сопутствующих заболеваний, что связано с возрастом пациентов и характером основного заболевания. Часто встречаемой сопутствующей патологией является гипертоническая болезнь, которая выявлена у – 274 пациентов что составляет 20% от общего количества пациентов, ишемическая болезнь сердца 183 (13%), сахарный диабет 35 (2,5%), хроническая сердечная недостаточность 28 (2%), постинфарктный кардиосклероз у 21 (1,5%) пациентов, стенокардия напряжения III-IV функционального класса 19 (1,3%), Атеросклероз артерий нижних конечностей с явлениями хронической артериальной недостаточностью – 15 (1,06%), хроническая обструктивная болезнь легких 11 (0,7%), ОНМК в анамнезе – 8 (0,6%), злокачественные новообразования различной локализации – 2(0,1%).

У ряда пациентов отмечались осложненные формы венозной патологии: ПТФС 347 (25%), ТЭЛА 17 (1,2%), венозные тромбозы в анамнезе 114 (8%), согласно классификации CEAP – C5 (зажившая венозная язва) у 172 пациентов (12,2%), C6 (открытая венозная язва) у 104 пациентов (7,3%).

Выше перечисленная сопутствующая патология явилась одним из основных противопоказаний для проведения открытого оперативного лечения в условиях стационара, в связи с чем пациентам рекомендовано менее инвазивное вмешательство (ЭВЛА).

Всем пациентам до операции были выполнены ультразвуковое дуплексное сканирование (ДС) вен и артерий нижних конечностей, на основании которых произведен отбор этих больных на ЭВЛА. После тщательной подготовки больных и с их письменного согласия на операцию больным выполнена ЭВЛА на диодном лазере с длиной волны 980нм.

## Результаты:

В течении 48 месяцев, в результате динамического наблюдения за пациентами при помощи:

1. - амбулаторной службы
2. - наблюдения в условиях частного центра (приезжали самостоятельно 2-й день после операции (УЗИ-контроль), через 10 и 30 дней после операции, далее раз в 6 месяцев после операции, затем каждые 12 месяцев),
3. - опросов по телефону

В первые сутки после ЭВЛА 982(69,5%) пациента отмечали незначительные болезненные ощущения по ходу большой подкожной вены и вместе укола для тумесцентной анестезии. У 11(0,7%) пациентов отмечалось повышение температуры тела. Средний показатель температуры - 38,3<sup>0</sup>с (от 37<sup>0</sup>с до 39,7<sup>0</sup>с). Температура купировалась на фоне проводимой нестероидной противовоспалительной терапии.

Во время оперативного вмешательства у ряда пациентов отмечались следующие реакции:

- головокружение - 17 (1,2%)
- металлический привкус во рту – 653 (46,2%),
- ощущение жара, повышенная потливость – 15 (1,06%)
- падение артериального давления в пределах 15-20 мм. рт. ст. – 81(5,7%), которые купировались на фоне инфузионной терапии.
- повышение артериального давления непосредственно перед манипуляцией в пределах 25-30 мм. рт. ст. – 354 (25%), которые купировались на фоне антигипертензивной терапии.
- психоэмоциональное расстройство – плаксивость, потеря аппетита, апатия – 7 (0,5%).
- дефект лазерного световода, что привело к его поломке в просвете вены. (выполнена кроссэктомия с извлечением лазерного световода) – 3 (0,2%)
- ожог кожных покровов 2 (0,1%)

В ранний послеоперационный период

- у двух пациентов (0,1%) - на 5-е и 8-е сутки на фоне гипертермии выявлены флегмоны в с/3 и н/3 голени (произведено вскрытие, дренирование)
- чувство стягивания по ходу большой подкожной вены в период с 7-х по 20-е сутки- 567 (40,1%)
- Парестезии по передне-медиальной поверхности оперированной нижней конечности 374 (26,4%)

В отдаленные сроки после ЭВЛА летальных исходов не выявлено.

## **Выводы:**

- В настоящее время ЭВЛА у пациентов среднего и пожилого возраста с тяжелой сопутствующей патологией является приоритетным видом хирургического лечения. Данный вид операции можно выполнять как в условиях стационара, так и на амбулаторном уровне.
- Наличие в клинике операционной позволяет в кратчайшие сроки выполнить конверсию в случае возникновения осложнений.
- С целью уменьшения частоты интраоперационных осложнений, ведущих к конверсии, необходимо следовать алгоритму и международным рекомендациям отбора пациентов для выполнения ЭВЛА БПВ.
- Согласно многим зарубежным монографиям ЭВЛА при варикозной патологии большой подкожной вены, рассматривается в качестве метода выбора. При невозможности ее выполнения прибегают к открытой операции.